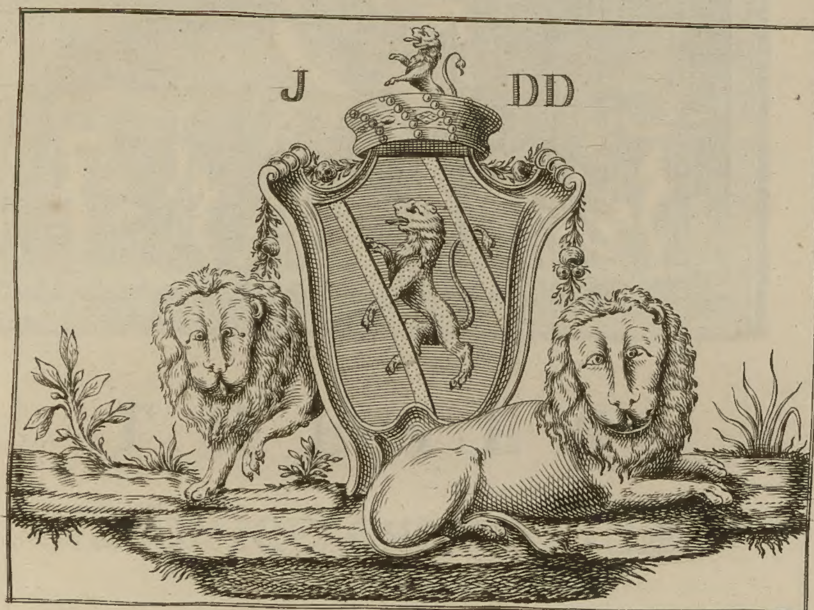


CELSO ET POTENTI

D. NICOLAO-LUDOVICO-FRANCISCO

DE DELLEY,

BARONI D'ACHERES, EQUITI,

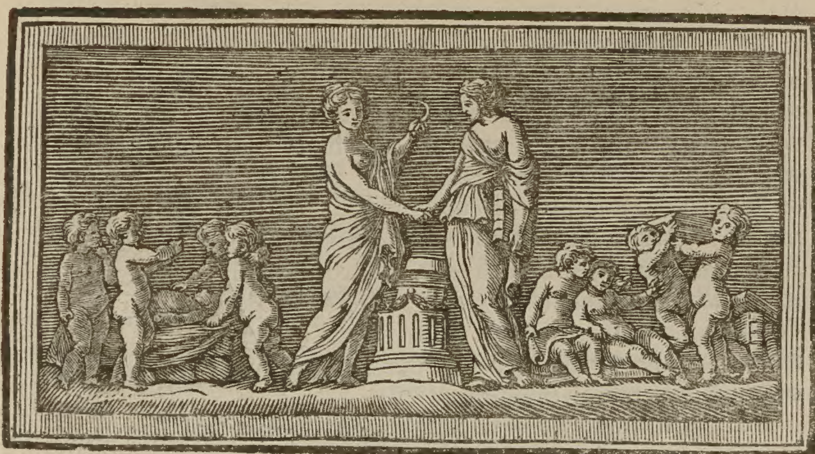
ANTIQUO REGIS IN CASTELLETO ADVOCATO,

ANTIQUO IN SUPREMA CURIA SENATORI,

SUPREMÆ RATIONUM CURIÆ PRÆSIDI DESIGNATO,

DICAT, VOVET, CONSECRAT

C. F. MICHAUD.



T H E S E S

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

AN lati juxta inteſtinum rectum ſuborti abſceſſus quandoquè ſimplicem inciſionem, quandoquè ipſius inteſtini ſectionem requirant?

DE latis ad ani marginem abſceſſibus dicturi, inteſtini recti & viciniæ Anatomiam, paucis verbis, & quantùm ad propoſitum ſufficiet exponemus.

E X A N A T O M I A.

Ubi è ſacco peritonæi exiit inteſtinum rectum, ſub veſicâ urinariâ plicatur, anteriùs & inferiùs vergit, & paululùm ad dextrum latus itâ inclinatur, ut veſica ab eo propulſa ſiniſtrorſum ſæpè-ſæpiùs aberret. In intimâ ipſius fabricâ nihil occurrit quod ad noſtrum hoc propoſitum conducat. Id duntaxat

advertemus fibras hujus inteſtini longitudinales alibi frequentiſſimas in extremo longanone plurimùm rareſcere, crebreſcere verò circulares, undè emergit ſphincter ani internus. Per omnem tramitem, ſed præſertim circa finem copioſiſſimâ cellulari telâ undiquè circumcingitur, quæ in obeſis adipe multâ refertur, nec etiam in macilentis omninò deſideratur. Hæc præcipua ſedes abſceſſuûm qui propè anum naſcuntur : per hanc cellularem telam ſerpunt, adipem latè depaſcuntur, ſinus & fiſtulas efformant, & ità quandoquè accreſcunt, ut hinc & indè pure innatet undequaquè denudatum, viciniſque partibus omninò ſeparatum inteſtinum.

Muſculis inferiùs cingitur longanon, ſphinctere ſcilicet cutaneo & levatoribus. Hi muſculi quemdam veluti fundulum, ſeu inverſam concamerationem efformant. Mediante membranâ aponevroticâ à pube & iſchio oſſibus oriuntur, hinc obliquè poſteriùs deſcendunt fibræ, aliæ proſtatam & veſicæ collum ampleƈtuntur, aliæ ad inteſtini recti latera procedunt, & ibi ſupra ſphincteres inſeruntur, aliæ demùm poſteriores & longiores majori etiam obliquitate ad coccygis latera protenduntur.

Sub cute ponitur cutaneus ani ſphincter : duobus fibrarum faſciculis componitur, qui tranſverſim ani latera, coccygem inter & urethræ bulbum, ampleƈtuntur, ita ut duo dici poſſint muſculi alter à dextrâ, alter à ſiniſtrâ poſitus. Poſteriùs naſcuntur à coccygis ligamento, convergunt anteriùs, & in faſciculum acuminatum deſinunt, cujus fibræ tegumentis & bulbo cavernoſo muſculo inſeruntur.

Longanoni & vicinis partibus ſanguinem afferunt arteriæ hæmorrhoïdales mediæ & externæ, à pudendâ communi ſeu circumflexâ, hypogaſtricæ ramo, oriundæ : hæmorrhoïdales mediæ hanc inteſtini partem irrorant quæ in pelvi continetur, hæmorrhoïdales externæ inferiùs deſcendunt, & in extremo longanone ut in ſphinctere conſumuntur. Venæ cognomines ſanguinem ab iiſdem partibus revehunt. A tertio, quarto & quinto pari ſacro anteriori nervi oriuntur.

È CHIRURGIA.

Ex dictis ſuperiùs de Anatomiâ facilè videtur quàm celeriter increſcere poſſint abſceſſus qui recti inteſtini confinia in-

festant. Plurimus enim ibi reperitur adeps, vacua hinc indè occurrentia undequaquè replens : copiosissima adest cellularis tela, laxa, mollis, pervia, extensionis facilè patiens; innumera hàc perreptant vasa quæ, & proprio situ, & partium prementium pondere, & sanguinis reditûs difficultate, sæpissimè ingurgitantur. Hinc promptissimè subit inflammatio, viciniam omnem depascitur, in pus convertuntur omnia, & ità corroduntur partes, ut veluti scalpello anatomico profectæ videantur.

Variis de causis ortum ducere possunt illi abscessus, sedulò & attentè considerandis, quandòquidem indè pendet & prognosis statuenda, & curandi methodus eligenda. Cùm autem status intestini quid faciendum, quid cavendum imperiosè jubeat, generatim dividi debent in causas quæ ab intestini morbo nascuntur, & causas quæ aliundè deducuntur.

Inter hasce numerantur omnes quæ aut exteriùs in morbi sedem impinguntur, aut à morbo quolibet symptomatico pendent. Hinc ictus, lapsusve in anum aut in ani confinia, acus, aciculæ, spinæ, aliave corpora vel contundentia, vel perforantia, hùc violenter adacta abscessui ansam præbere possunt, seu quòd sanguis in telam cellulosam effusus resolvi nequeat, & mox subsequenti inflammatione in pus convertatur, & simul attritæ partes ità subsideant & comminuantur ut ad vitam reduci non possint, pariterque in pus aut materiam puriformem abeant; seu quòd corpora extranea aut ipsa in vulnere remanserint, aut saltem solâ continui solutione eadem adduxerint accidentia. Hinc post febres putridas & malignas critici juxtà intestinum rectum tumores suboriuntur; post partum, ubi lochia & lacteus humor naturalem prætergrediuntur viam, hinc & indè serpunt, diffunduntur, & nonnunquàm in ani confiniis, præ textûs cellularis laxitate, colliguntur. Abscessus tandem quacunque de causâ seu in partibus vicinis, seu etiam longiùs, puta versus abdomen & thoracem adnati, per telæ cellulosæ areolas (1) aliquandò obrepunt, & in inferiorem pelvim ad anum usque delabuntur.

Ex causis quæ ab intestini morbo nascuntur frequentior nulla, quàm corpora extranea quæ cum alimentis deglutita, pharyngem, œsophagum, ventriculum, & tubum in-

(1) Urinæ in perinæum infiltratio ità nonnunquàm versus anum defluit, ut abscessum à longè aliâ causâ ortum mentiatur. *Vid.* Obs. celeberr. Foubert, Act. Chir. Acad. T. III, p. 473.

teſtinalem impunè pererraverunt, ſed propè anum hærent, & inteſtini tunicas perforant. Indè ſequitur rima, pro corporis perforantis mole, plùs minùsve dehiſcens, quæ majorem minoremve ſtercoralibus humoribus viam permittit. Primo caſu *gangrænoſi*; ſecundo, *inflammatorii* naſcuntur abſceſſus. Si enim parvâ tantùm quantitate tranſierit ſtercoralis humor, cellularem textum duntaxat irritabit: hinc fluxio, ingurgitatio, & dein abſceſſus merè inflammatorius: ſin majori copiâ per latius iter tranſmittatur, longè latèque in viciniam ſe ſe inſinuabit, &, ut ad putreduninem ſponte ſuâ vergit, facilè in eamdem perniciem confinia attrahet.

Ad inteſtini etiam morbum referendi ſunt abſceſſus ab hæmorrhoïdibus internis *rectum*que lædentibus oriundi, ſed hìc annotandum, ubi corpore extraneo ut oſſe, aciculâ, &c. perforatur inteſtinum, ſubitum acerrimumque ingruere dolorem, lentiorem verò & mitiorem, ſi ab hæmorrhoïdibus naſcatur (1).

Externæ tandem cauſæ ſuperiùs enumeratæ ità quandòque ingraveſcere poſſunt, ut ipſius inteſtini morbum adducant. Si verbi gratiâ, tardiùs adaperto abſceſſu, diutiùs ibidem pus remaneat, acre & putridum fiet, viciniam omnem corrodet, inteſtinum denudabit, tunicas emaciabit, corrumpet; tandemque *rectum* uno in puncto gangrænâ correptum, eſcharrâ cadente, perforabitur, fæceſque alvinæ ſeu ſaltem earumdem fluidior pars in viciniam tranſudabit, & eadem, quæ ſecundo caſu, naſcentur accidentia.

Ex dictis patet multùm inter ſe differre majores abſceſſus propè anum ſubortos. In aliis enim perforatur inteſtinum rectum, in aliis ſanæ ſunt & integræ ipſius membranæ: undè in complicatos, & ſimplices dividi debent, & propriis ſinguli ſignis diſtingui.

Enimverò ſi ſimplices ſint, & à cauſâ externâ oriantur, commèmorativis, uti vocant, ſignis innoteſcunt. Tunc igitur ſedulâ rerum quæ morbum præceſſerunt inquiſitione, fidelique

---

(1) Meliorem hanc diviſionem, clariorem diagnoſim, veramque curandi methodum celeberr. hujus Coll. Magiſtro D. Caron debere confitemur, qui ſuos de hoc morbo labores cum regiâ Chirurg. Acad. communicavit. Hìc magni momenti materiam leviter tantùm perſtringimus, ſummam rerum duntaxat conſectando; ſed fuſiùs copioſiùſque hæc doctrina in ejus diſſertatione explanatur, quæ, ſi typis mandata, publicam in lucem prodiret, malè hùc uſque cognitum morbum novo lumine colluſtraret.

ægrotantis renuntiatione causa & proindè natura mali cognoscitur : si, verbi gratiâ, post ictum lapsumve, post malignam febrem, lochiorum suppressionem, &c. abscessus ingruerit, pro simplici jure ac meritò habebitur.

Complicatos, seu qui ab intestini morbo pendent, distingues quòd vehemens subitusque præcesserit dolor, certissimum perforati intestini signum : mox subsequuntur tenesmus, prurigo, calor, quæ omnia ægri vel minimis motibus exasperuntur, sed non nisi paulòpost prima hæc symptomata pus colligitur.

Ex his autem abscessibus alii, ut diximus, inflammatorii, alii gangrænosi : priores communibus inflammationis signis distinguuntur; posteriores prodit durus & profondè latens tumor, intrà brevè temporis spatium mirum in modum increscens, rubedo cutis & in medio lividitas, cuticulæ à subjectâ cute in centro tumoris recessio, tandemque alta & dubia, nec nisi expertissimo digito percipienda fluctuatio.

Quantacunque sit puris collectio, quantacunque intestini recti denudatio, si parietes illæsi remanserint, simplex morbus judicandus erit; modò ne pure diutiùs in vicina putrescente gangrænæ periculum immineat, quo casu, subsequenti *recti* perforatione, in complicatum degeneraret.

Si nascitur abscessus ab intestini perforatione, gravius malum. Si parva perforatio, inflammatorius; si magna, gangrænosus erit abscessus : hic illo periculosior : tandem funestissimi ominis pronuntiabitur, si longiùs ab intestino distet exterior abscessûs hiatus, si callosi & sinuosi tramites liberum utriusque aperturæ iter præcludant, si maxima sit intestini recti corruptio, si foramen interiùs altiùs situm explorationem eludat.

Duplex de horum abscessuum curatione generaliter opinio invaluit. Et quidem, celeberr. D. Saviard perfectam obtineri curationem non posse putat, quin intestinum rescindatur, & observatione hoc præceptum confirmat. *Vid.* noviss. edit. ann. 1784, p. 184, & seqq.

Idem censet Heisterus, p. 1119, ubi » nondùm interrupto » intestino, sed ejus tunicis valdè erosis, & quasi resolutis, » curationem constantem sine secto intestino nunquam obti- » neri « pronuntiat.

Item, pag. 1123, » abscessus ani sæpè redeuntes ut fistulæ » curandæ, nam non nisi secto intestino & ani sphinctere » curantur «.

Inferiùs demùm eâdem paginâ addit : » quandò in fistulâ

» externâ, vel etiam abſceſſu, paries inteſtini recti ab ulceratione ità eroſus eſt, ut digito in anum, ſpecillo autem in fiſtulam immiſſis, valdè tenuis deprehendatur, malum non curatur, niſi inteſtinum eo loco unà cùm ſphinctere diſcindatur, quamvis inteſtinum ab ulcere non ſit perforatum «.

Et hæc erat quoque opinio celeberr. D. Faget. *Vid.* ejus Diſſert. in Actis Reg Chir. Acad. T. I, p. 389, & ſeqq.

Contrariam deindè opinionem amplexus celeberr. D. Foubert, aliam curandi methodum inivit, &, quæcumque fuerit abſceſſûs origo, nunquàm ſimul inteſtinum incidendum pronuntiavit. *Vid.* ejus Diſſert. in Actis Reg. Chir. Acad. T. III, p. 473.

Sed in errorem pariter inciderunt utriuſque doctrinæ ſectatores, & ex certis quibuſdam caſibus generalem ad omnes alios caſus conſequentiam falsò deduxerunt; ac proindè neutra promiſcuè & indiſtinctè amplectenda, utraque tamen identidem, pro variis rerum circumſtantiis adhibenda.

Quòd ſi igitur externa ſit abſceſſûs cauſa, & ab inteſtini morbo neutiquàm pendeat, ipſumque inteſtinum quantùm quantùm denudatum, ſanum aliundè & integrum remanſerit, ſimplex ſufficiet inciſio, curationi nihil obſtabit inteſtini denudatio, & evacuato pure facilè ſanabitur ulcus.

Qui partium coadunationem eo caſu fieri non poſſe contendebant, falſæ jam dudùm recognitæ carnium generationi, & commentitiæ *recti* membranarum in ſe ipſas contractioni immeritò innitebantur. Sublato enim corpore extraneo (pure ſcilicet) quod exteriores inteſtini membranas vicinis partibus admoveri prohibebat, mox ſimul conſervent, conglutinantur, & priſtinum recuperant ſtatum : ideò autem erraverunt ejus opinionis fautores, quòd valdè diſſimiles ſimul confundebant caſus, & abſceſſum ab externâ cauſâ productum, à fiſtulâ *recti* internâ & indè ſubſequentibus accidentibus non ſatis diſtinguebant. Id aliundè Obſervationibus 1, 2 & 3, à celeberr. D. Foubert in Actis Acad. memoratis abundè comprobatur. *Vid.* dictam ejus diſſ.

Licet plerumquè ad ejuſmodi abſceſſuum curationem, cutem ſolâ veluti punctione incidere ſufficiat, ſunt tamen caſus; quibus latè undique ſcapello ſæviendum : nempè ubi profondas radices egit morbus, ubi ſinus, fiſtulæ, cuniculi, totidem puris receptacula, unâ & eâdem inciſione comprehendi nequeunt: ſinguli tunc aperiendi receſſus, habenulæ, & reti-

nacula (*brides*) à textu cellulari, vel membranis oriunda attentè rescindenda, liberumque singulæ puris scaturigini iter patefaciendum; quod ni facias, usque & usque renascentis hydræ repullulabunt & præsens periculum minabuntur seminia. Sed quantumvis profundæ fiant eo casu incisiones, ab intestino tamen abstinendum, & licet denudatum fuerit, facilè tamen, ut casu supiori, vicinis coalescet partibus. Quod cùm plurimis, tùm præsertim subsequenti cujus ipsi testes fuimus, observatione comprobatur.

Mulier 45 annos nata undecimo à partu die, acri dolore, versus sinistram clunem laborabat. Tumor aderat durus, inflammatorius, circumscriptus, qui à lacte retento produci videbatur. Aperto post hebdomadam abscessu, pus grumosum & graveolens, ad 4 libras exiit. Latè tùm in longum, tùm in latum incisâ cute, cavum apostematis undiquè gangrænâ corripiebatur. Sinus aderant & receptacula, in quibus diù pus marcessere potuisset, nisi retinacula & habenulæ textûs cellularis cautè sed sedulò rescissa fuissent. Ex puris in viciniam irruptione intestinum latè denudabatur, oculis subjiciebantur glutei musculi, ossa etiam sacrum & ilium periosteo orbata videbantur: octo dies sanies & ichor, post melioris moris pus fluebat: partes gangrænâ labefactatæ paulatim secernebantur: nulla fuit sensibilis ossium exfolatio, & licet rescissum non fuerit intestinum pure denudatum, ad perfectam nihilominùs sanationem, debito temporis spatio, pervenit ægra.

Ultimus tandem superest casus, nempè ubi plus minusve perforatur intestinum & fæces alvinæ, seu saltem fluidior pars humorum stercoralium in viciniam effunduntur: tunc longè alia ineunda est agendi ratio: si enim simplici cutis incisione urgentibus tantùm accidentibus mederi sategeris, nec ad ipsum mali fontem remeaveris, sedulus causarum scrutator, sanatus forsan primùm videbitur æger, mox verò sæviùs recrudescet morbus, & eo curatu difficilior evadet, quò diutiùs à verâ indicatione aberratum fuerit. Pretiosi enim temporis jacturâ latiùs latiùsque pus diffunditur, nascuntur recessus, cuniculi, fistulæ, callositates, &c. & ità ingravescunt accidentia ut doloribus acerrimis vexatus, tandem fato fungatur æger, infelix intempestivæ procrastinationis victima. Ubi igitur ab intestini perforatione (quæcumque fuerit perforationis causa) abscessum oriri cognoscetur, citò citiùs, quam proximè ad intestinum rectum incidenda cutis, puris scaturigo exhaurienda, & ad intestini rimam pe-

netrandum, ut uno tractu & abſceſſûs tramitem & inteſtinum reſeces.

Sed hìc revocanda ſuperior abſceſſuum in inflammatorios & gangrænoſos diviſio : in his enim longè periculoſior foret vel minima cunctatio : à primâ igitur morbi invaſione, vel antequàm deprehendatur fluctuatio, profundâ inciſione ad abſceſſûs centrum perveniendum eſt : imò etiam magnæ latæque inciſiones adhibendæ, ut libera faciliſque fiat textûs cellularis degurgitatio; & in hoc quidem celeberr. D. Foubert opinioni adverſamur, qui tunc ſimplicem inciſionem ſuadet, fiſtulamque deindè curandam relinquit; nec injuriâ, ut nobis videtur, id contendimus : enim verò aliquandò forſan fieri poterit ut fauſtis rerum circumſtantiis, pureque liberè abeunte, magni iterùm non repullulent abſceſſus, ſed ſæpè ſæpiùs aliter ſe res habebunt. Quod quidem ſin ſatis rationibus allatis, abundè profectò Obſervationibus à celeberrimis DD. Saviard & Faget, plurimiſque ſimilibus demonſtratur.

Ex his igitur concludere poſſe putamus, magnos juxta inteſtinum rectum ſubortos abſceſſus modò ſimplicem aperturam, modò ipſius inteſtini ſectionem, pro variis rerum circumſtantiis requirere.

HANC THESIM, Deo duce, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, Artium & Chirurgiæ Magiſtro, antiquo Scholarum Moderatore, antiquo Scholæ practicæ Profeſſore, Regiæ Chirurgorum Academiæ Socio, in Supremo Senatu Patrono, tueri conabitur CAROLUS-FRANCISCUS MICHAUD Pariſienſis, in almâ Univerſitate Pariſienſi Artium Liberalium Magiſter, Regiæ Chirurgorum Academiæ correſpondens, Theſeos Auctor.

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO, ET MAGISTERII LAUREA.

Die Sabbati 19 menſis Julii, à ſeſqui-ſecundâ, poſt meridiem ad ſeptimam.

Apud CLOUSIER, REGIS, nec non regii Chir. Collegii, Typographum, viâ Sorbonæ : 1788.